

# Die Kunst des Alterns

Unterschiede zwischen Frauen und Männern

**Mag.<sup>a</sup> Ardjana Gashi (Leitung Psychosoziale Information)**

Alterspsychiatrische Tagung

Wien, 22. Juni 2024

# Frauen und Männer altern unterschiedlich

...



Quelle: <https://www.pexels.com//>

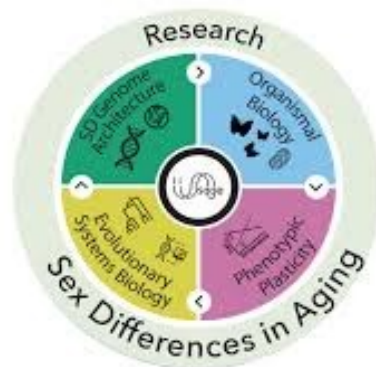
## Warum altern Frauen und Männer unterschiedlich?

Altern ist ein komplexer biologischer Prozess, der durch typische Merkmale gekennzeichnet ist, die sich im Laufe des Lebens ansammeln und den Alterungsprozess des Einzelnen sowie die daraus resultierenden Krankheitsrisiken prägen.

Es gibt erhebliche individuelle Unterschiede im Alterungsprozess zwischen Männern und Frauen. Im Allgemeinen leben Frauen länger als Männer, jedoch haben Frauen am Ende ihres Lebens eine schlechtere Gesundheit, während Männer bei körperlichen Funktionsprüfungen immer noch besser abschneiden.

Darüber hinaus zeigen viele altersbedingte Krankheiten (somatisch und psychisch) geschlechtsspezifische Muster.

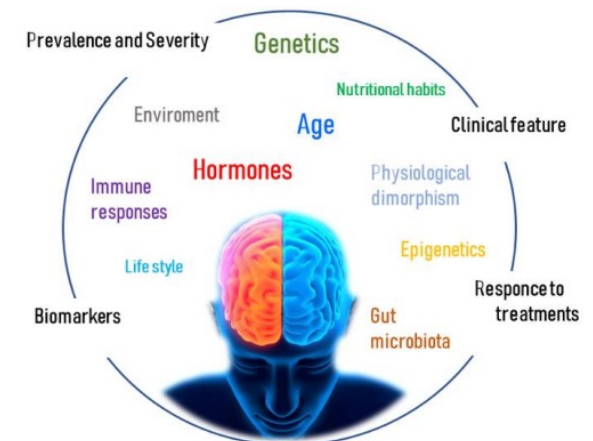
Neben den biologischen Ursachen (genetisch und hormonell) sind auch soziale und psychodynamische Ursachen für geschlechtsspezifische Unterschiede beim Alterungsprozess der Menschen vorhanden.



<https://www.iisage.org/about/>

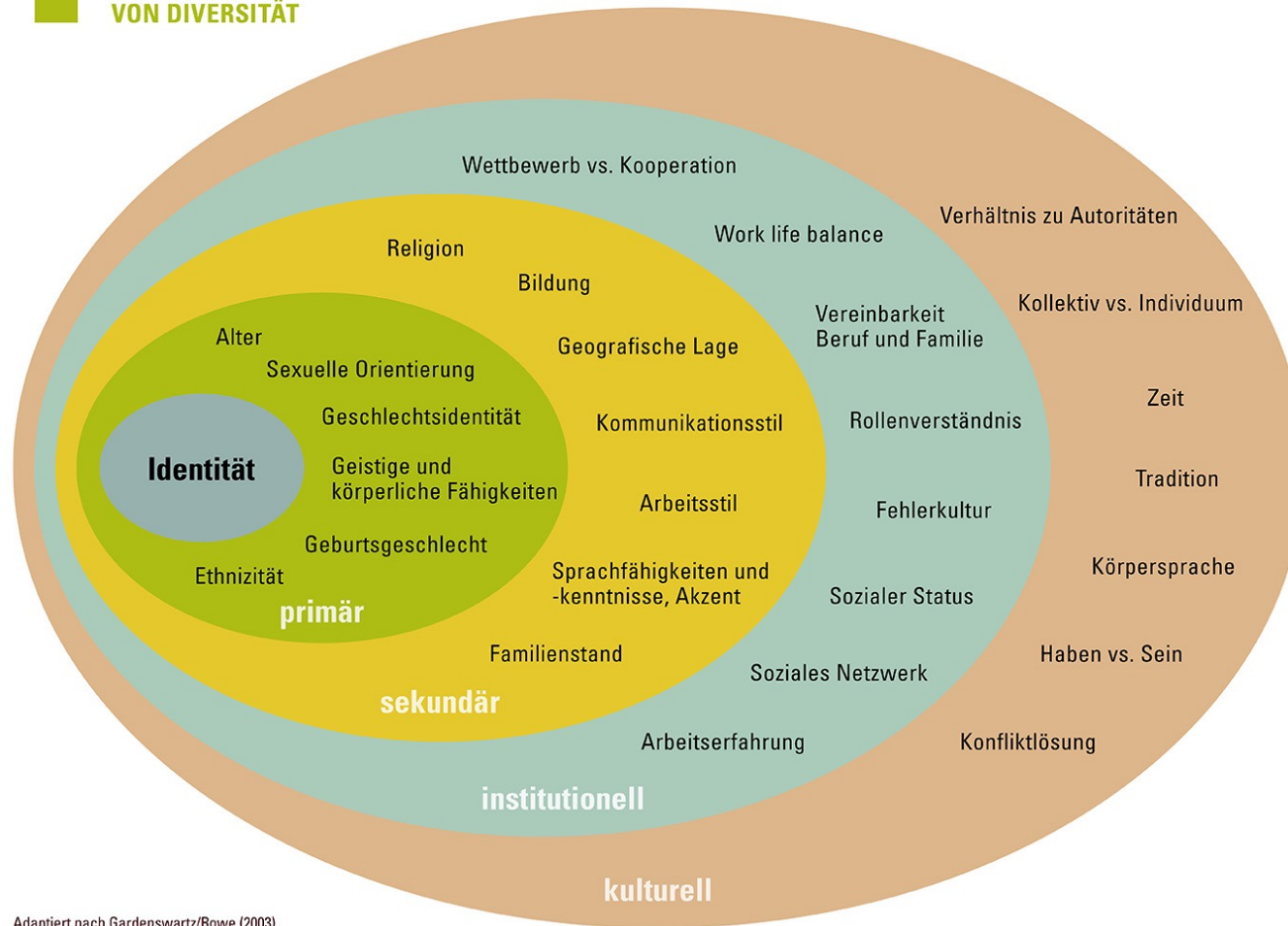
## Von der Genderforschung und Geschlechtsidentität zur geschlechtssensiblen Medizin

- Bis in die 1960er-Jahre wurden Medikamente an Frauen und Männern getestet.
- Danach jahrzehntelang nur an Männern.
- Mit Beginn der Genderforschung in den 80ern verstärkte Schwerpunktsetzung in der biomedizinischen Forschung auf die biologischen und sozialen Geschlechtsunterschiede.
- Medizin und medikamentöse Behandlungen sind primär auf Männer zugeschnitten, doch Frauen werden anders krank und benötigen oft eine andere, angepasste Behandlung. Damit beschäftigt sich die Gendermedizin: sie rückt eine genderspezifische Betrachtungsweise bei der Prävention, der Diagnostik bis hin zur Betrachtung der Symptome und Therapie in den Mittelpunkt.





## DIE DIMENSIONEN VON DIVERSITÄT



Adaptiert nach Gardenswartz/Rowe (2003)



Geschlecht (sex und gender) wird durch vermehrte wissenschaftliche Aufmerksamkeit zunehmend als wichtiger Einflussfaktor auf Gesundheit und Krankheit erkannt, aber auch Diversity gerät mehr in den Mittelpunkt.

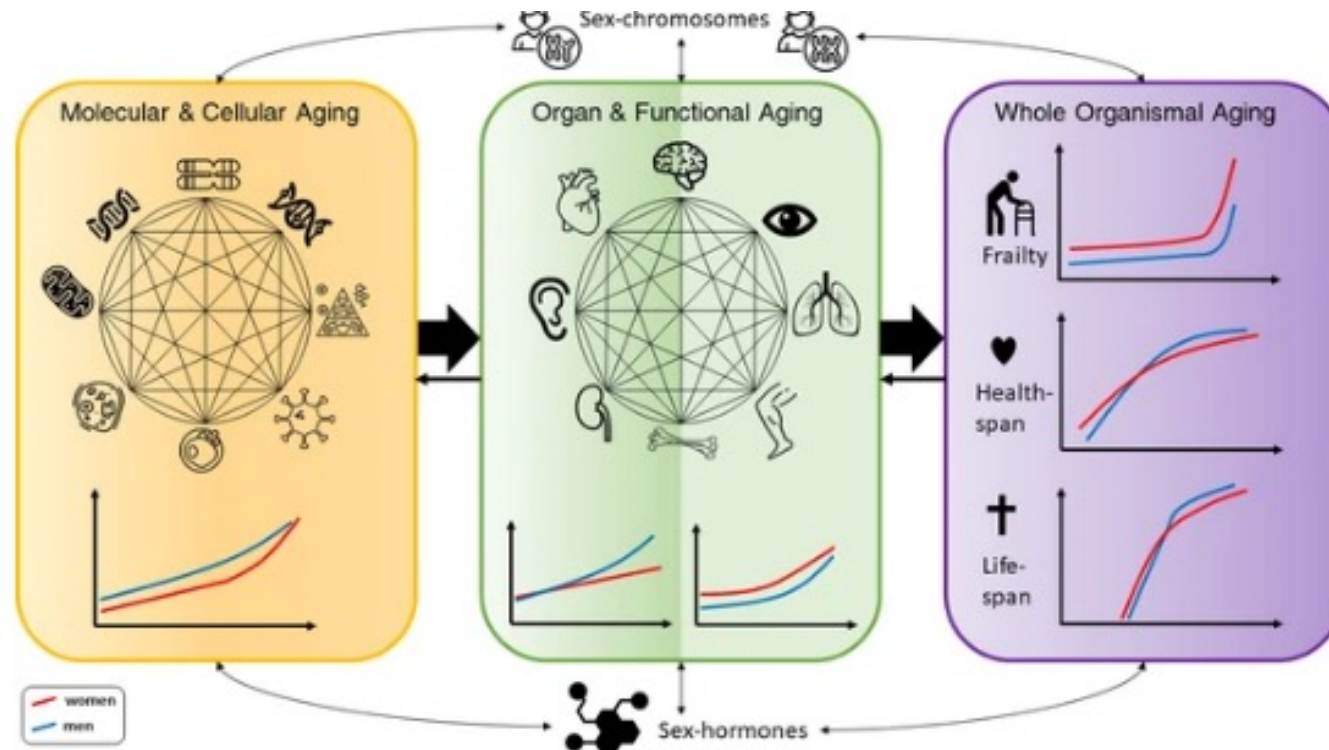
Nicht nur Geschlecht, sondern auch Alter, ökonomische Verhältnisse und soziale Herkunft zeigen ihre medizinische Relevanz auf Ebene der Symptome, in der Vergabe von Diagnosen, in der Prävention, Behandlung und Wirkung von Medikamenten.

Geschlechtsspezifische Unterschiede sind weitgehend das Ergebnis von Sozialisation, Rollenbildern, unterschiedlichen Altersbildern, unterschiedlichen Lebenssituationen und epochalen Ereignissen,- je nachdem, in welcher Lebenssituation diese einen getroffen haben.

Berufstätigkeit, Bildung, Familienstand, Rollenerwartungen, epochale Faktoren und deren Wirksamkeit in welcher Lebenssituation, soziale Faktoren, allgemeine Rollenerwartungen, Persönlichkeit, Sozialisation spielen eine Rolle in der geschlechtssensiblen Entwicklung eines Menschen.

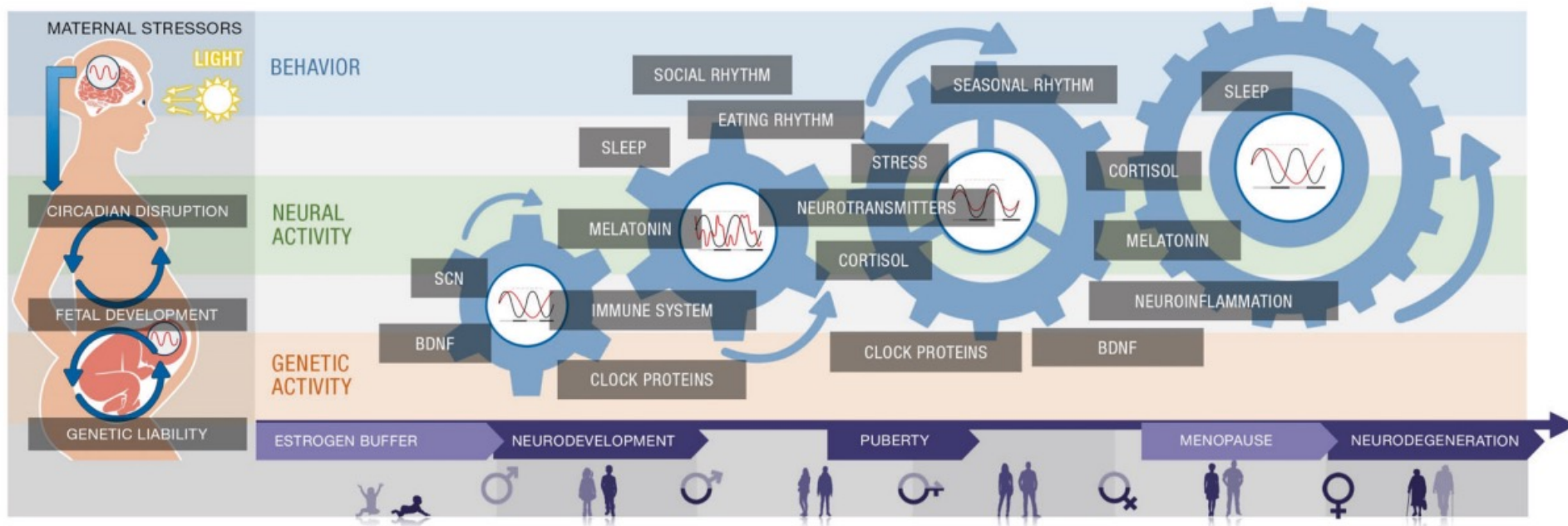
Hägg, S., & Jylhävä, J. (2021). Sex differences in biological aging with a focus on human studies. *eLife*, 10, e63425. <https://doi.org/10.7554/eLife.63425>

# Die wichtigsten Unterschiede zwischen Frauen und Männern bei altersbedingten Krankheiten



Hägg, S., & Jylhävä, J. (2021). Sex differences in biological aging with a focus on human studies. *eLife*, 10, e63425. <https://doi.org/10.7554/eLife.63425>

# Zirkadianer Rhythmus und Alterungsprozesse



Quelle: Alachkar A, Lee J, Asthana K, Vakil Monfared R, Chen J, Alhassen S, Samad M, Wood M, Mayer EA, Baldi P. The hidden link between circadian entropy and mental health disorders. *Transl Psychiatry*. 2022 Jul 14;12(1):281. doi: 10.1038/s41398-022-02028-3. PMID: 35835742; PMCID: PMC9283542.



Der Zirkadiane Rhythmus (Chronobiologie) wirkt auf genetische, neurologische und verhaltensbezogene Faktoren auf eine dynamische und komplexe Weise.

Sie werden in der Forschung als wichtiger Einflussfaktor auf die Entwicklung psychische Erkrankungen gesehen. Bereits in der Schwangerschaft wirkt sich die mütterliche Chronobiologie (z. B. asynchrone Lichteinwirkung) auf die Entwicklung des Fötus aus.

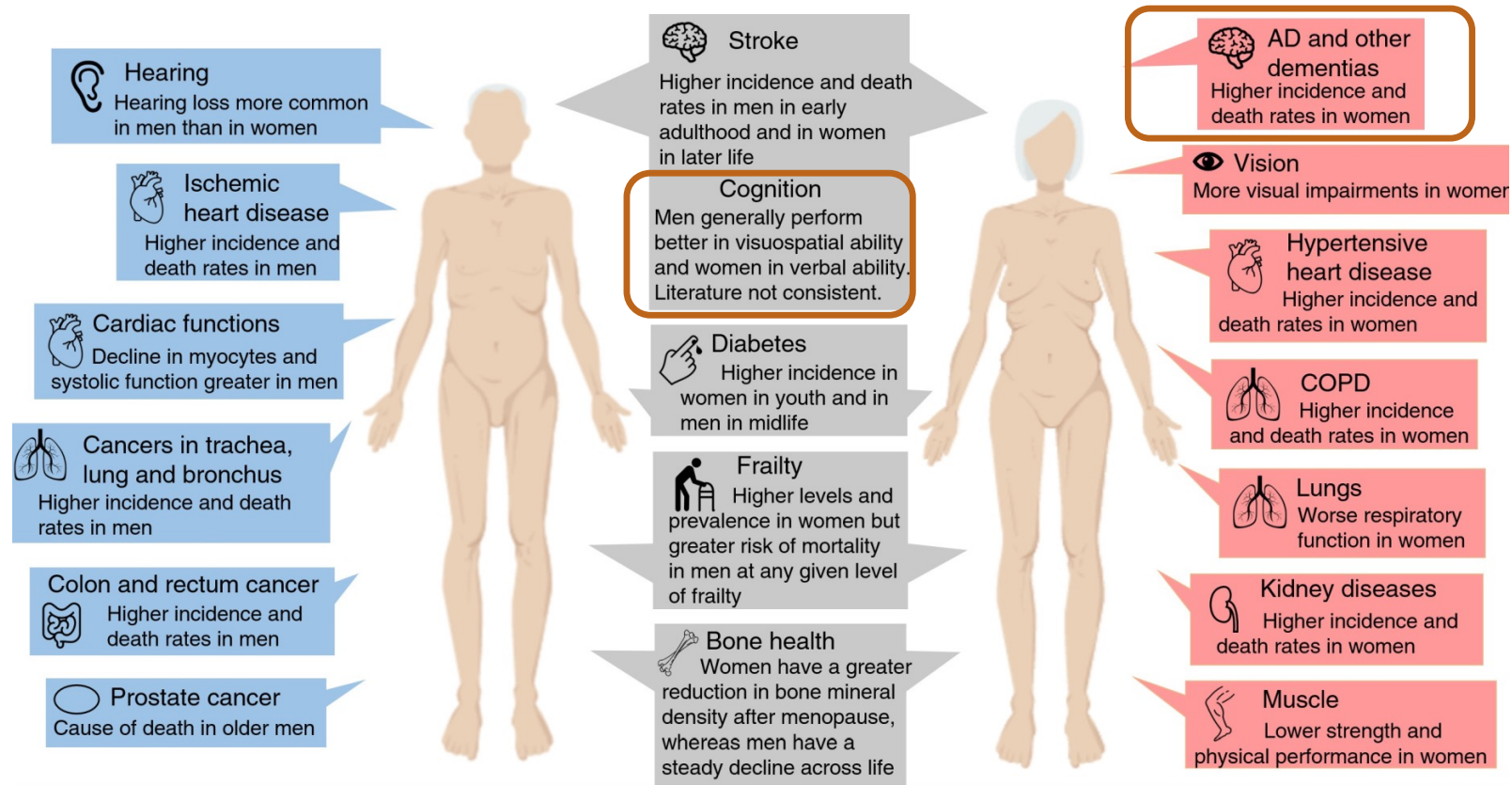
Sexualhormone spielen hier eine wesentliche Rolle zur Regulierung und gerade im zunehmenden Alter, wenn die Produktion der Sexualhormone nachlässt, sind entsprechende Verhaltensweisen notwendig, den ZR zu regulieren.

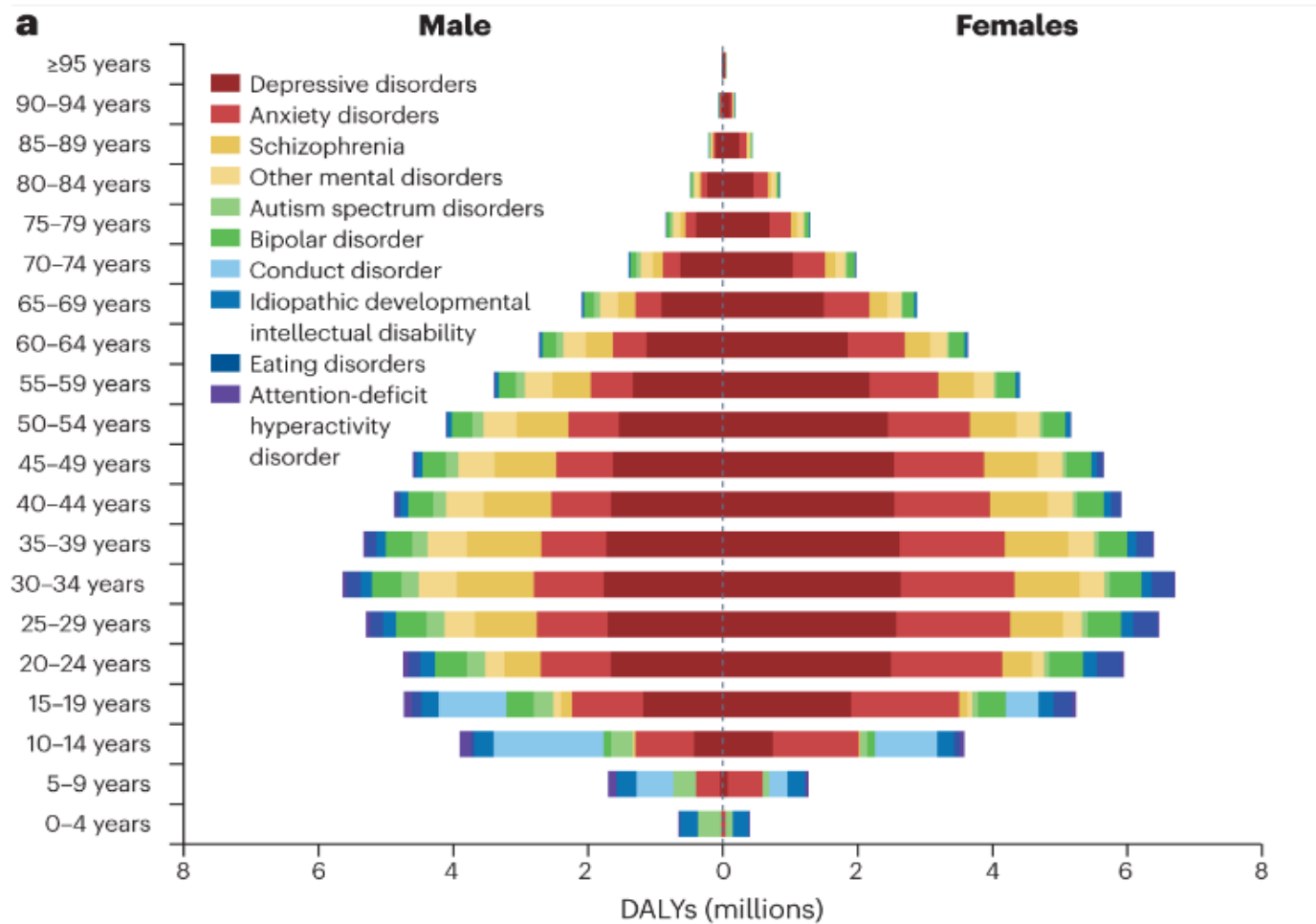
Die Folgen des Zusammenspiels zwischen zirkadian-sensitiven genetischen (roter Balken), neuronalen (grüner Balken) und verhaltensbezogenen (blauer Balken) Faktoren bis ins hohe Alter sind tiefgreifend und komplex und in ständigen wechselseitigen Beziehungen zwischen allen zirkadian-sensitiven Faktoren.

Die in jedem Balken gekennzeichneten Faktoren wurden durchgängig mit neurologischen Entwicklungsstörungen (NDDs), psychiatrischen Störungen in der Adoleszenz und Lebensmitte sowie altersbedingten neurodegenerativen Störungen in Verbindung gebracht.

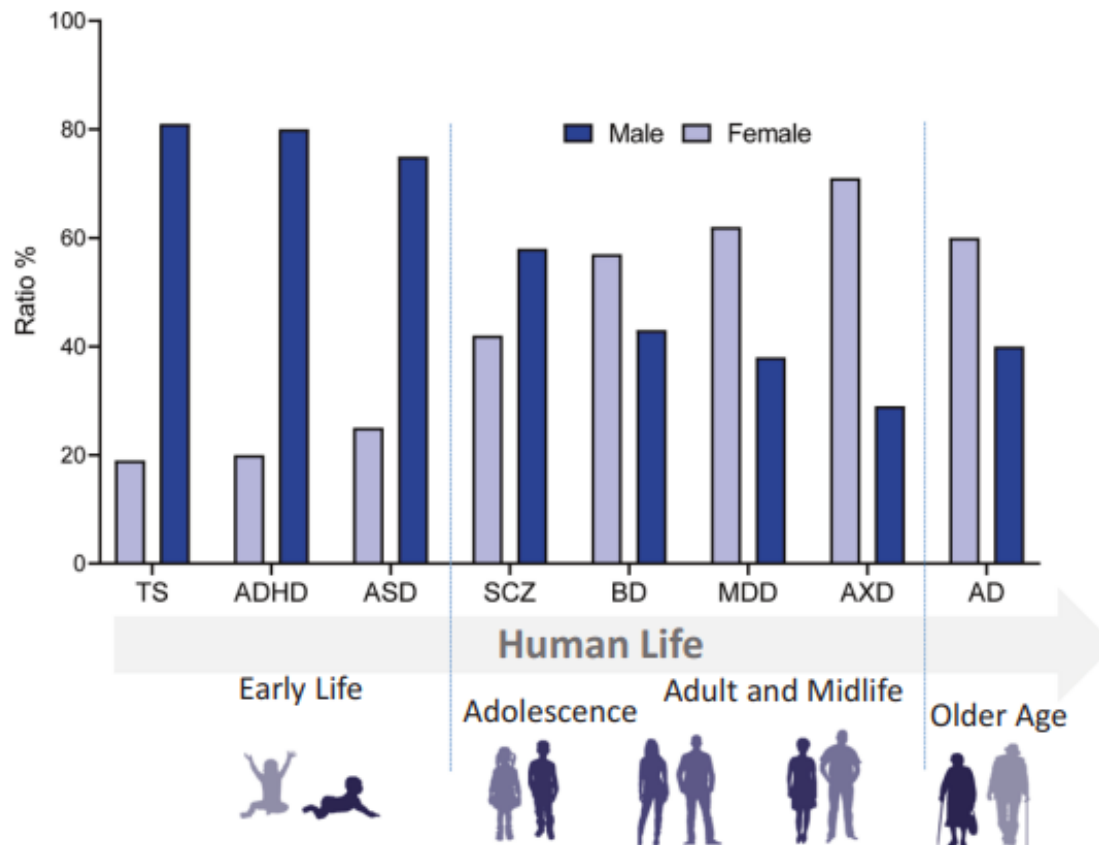
Quelle: Alachkar A, Lee J, Asthana K, Vakil Monfared R, Chen J, Alhassen S, Samad M, Wood M, Mayer EA, Baldi P. The hidden link between circadian entropy and mental health disorders. *Transl Psychiatry*. 2022 Jul 14;12(1):281. doi: 10.1038/s41398-022-02028-3. PMID: 35835742; PMCID: PMC9283542.

# Überblick über die wichtigsten Unterschiede zwischen Frauen und Männern bei altersbedingten Krankheiten



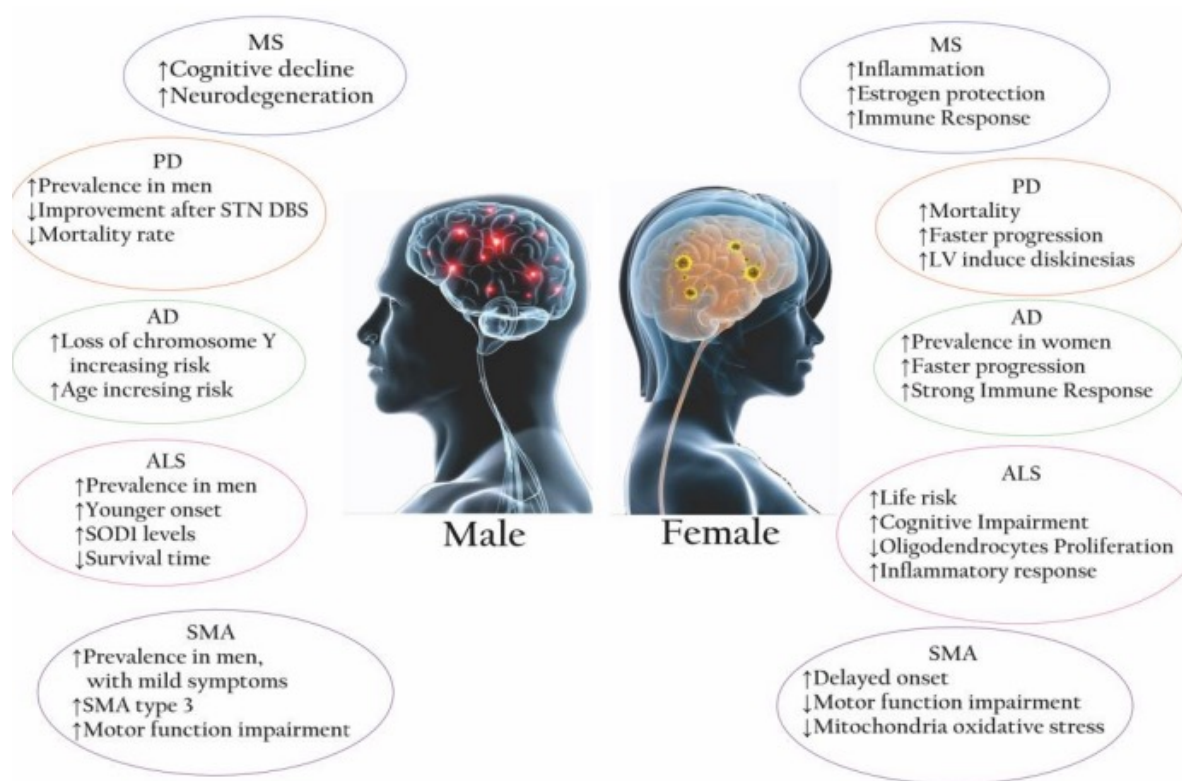


## Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Prävalenz psychischer Störungen im Verlauf des Alters



Quelle: Paletta, P., Bass, N., Aspesi, D., & Choleris, E. (2022). Sex Differences in Social Cognition. In C. Gibson & L. A. M. Galea (Hrsg.), *Sex Differences in Brain Function and Dysfunction* (Bd. 62, S. 207–234). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2022\\_325](https://doi.org/10.1007/7854_2022_325)

# Zusammenfassung der wichtigsten geschlechtsspezifischen Unterschiede bei neurodegenerativen Erkrankungen



Bianco, A., Antonacci, Y., & Liguori, M. (2023). Sex and Gender Differences in Neurodegenerative Diseases: Challenges for Therapeutic Opportunities. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(7), 6354. <https://doi.org/10.3390/ijms24076354>

# **Geschlechtsspezifische Unterschiede über verschiedene Lebensbereiche DEAS Deutsche Alterssurvey eine Längsschnittstudie (1996 – 2017)**

Untersuchung von folgenden Lebensbereichen:

**Gesundheit, Lebenszufriedenheit und depressive Symptome, Einsamkeit und soziale Isolation, Sorgetätigkeiten sowie ehrenamtliches Engagement.**

Ergebnisse zeigen, dass Altersverläufe für Frauen und Männer unterschiedlich ausfallen. Die Lebenssituationen im mittleren und höheren Lebensalter zeichnen sich durch vielfältige Geschlechterunterschiede aus: Frauen verfügen häufiger über eine bessere soziale Einbindung als Männer und sie übernehmen in stärkerem Ausmaß Sorgetätigkeiten als Männer. Ältere Frauen leben häufiger allein als ältere Männer. Frauen leiden zudem häufiger unter depressiven Symptomen sowie im höheren Alter stärker unter Einbußen der funktionalen Gesundheit als Männer

Zwei Gesundheitsindikatoren als wichtige Bereiche:

- Das **Konzept der funktionalen Gesundheit** (körperliche Funktionsfähigkeit im Alter und selbstständige Lebensführung)
- Die **subjektive Gesundheit** (individuelle Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes).

Vgl. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel. Zentrale Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS) 1996 bis 2017 (Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2019).

Spuling, S., Cengia, A. und Wettstein, M. (2019, im Erscheinen). Funktionale und subjektive Gesundheit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In: Vogel, C., Wettstein, M. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.). Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel. Wiesbaden: Springer VS.

# Generationenübergreifende Unterschiede im Alterungsprozess zwischen Frauen und Männern

Geschlechtsspezifische Unterschiede – DEAS Deutsche Alterssurvey eine Längsschnittstudie (1996 – 2017)

Es zeigt sich: Frauen und Männer altern anders.

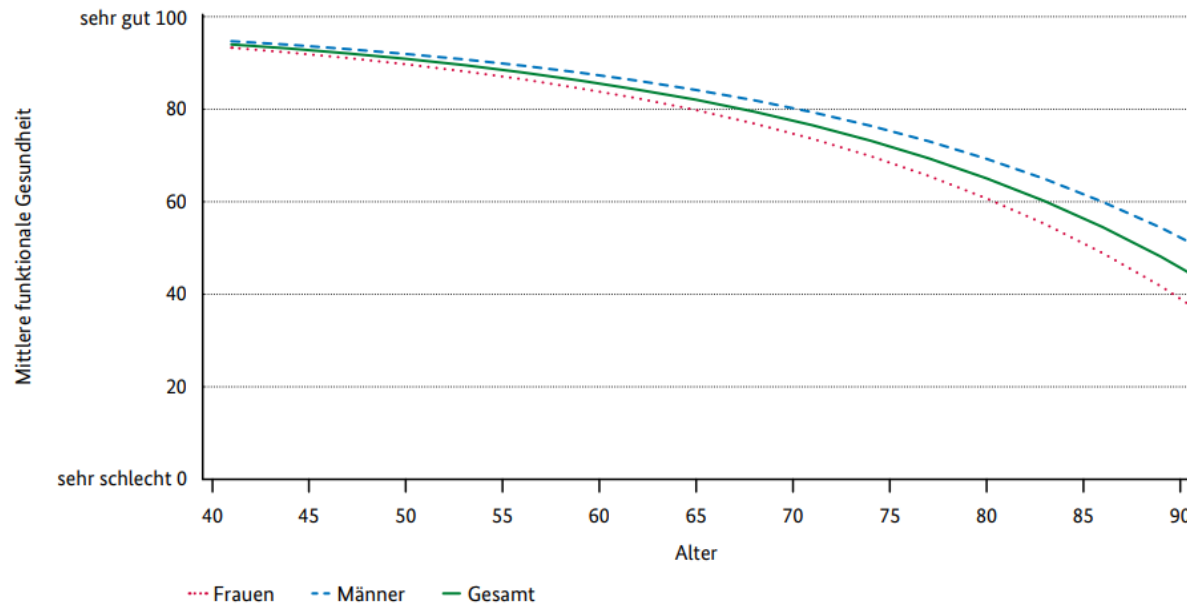
Frauen übernehmen häufiger und auch früher als Männer Aufgaben in der Pflege von Angehörigen – aber deutlich seltener ein Ehrenamt.

Frauen fühlen sich bis zum Alter von 70–80 Jahren seltener einsam und isoliert als Männer; danach jedoch häufiger.

Alles eine Frage des Alters? Nicht unbedingt: Denn die festgestellten Unterschiede zwischen Frauen und Männern sind bemerkenswert stabil, also bei den jüngeren und älteren Geburtsjahrgängen gleichermaßen nachweisbar.

Vgl. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel. Zentrale Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS) 1996 bis 2017 (Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2019).

Abbildung K2-1: Funktionale Gesundheit bei Frauen und Männern im Altersverlauf



e: DEAS 2002–2017, Schätzungen basieren auf n = 15.131 Studienteilnehmenden mit insgesamt n = 28.882 Beobachtungen; kontrolliert für Region; Kategorisierung Verte: sehr gute funktionale Gesundheit (80–100), gute funktionale Gesundheit (60–79), moderate funktionale Gesundheit (40–59), schlechte funktionale ndheit (20–39), sehr schlechte funktionale Gesundheit (0–19).

rschiede zwischen Frauen und Männern im geschätzten Ausgangsniveau (Alter Anfang 40 Jahre) sind signifikant – ebenso unterscheidet sich der geschätzte uf zwischen Frauen und Männern signifikant. Frauen haben im Durchschnitt eine etwas schlechtere funktionale Gesundheit im Alter von 40 Jahren und die hme mit zunehmendem Alter fällt bei Frauen im Durchschnitt stärker aus als bei Männern. Folglich vergrößern sich Geschlechterunterschiede hinsichtlich der ionalen Gesundheit mit zunehmendem Alter.



## Depression und Alter

Anders als für die Lebenszufriedenheit gibt es für das Depressionsrisiko keinen Hinweis darauf, dass die Altersverläufe sozialem Wandel unterliegen und für später Geborene günstiger ausfallen werden. Somit müssen auch später geborene Jahrgänge damit rechnen, dass ihr Depressionsrisiko im hohen und sehr hohen Alter ansteigt. Offenbar gibt es also noch Handlungsbedarf, damit Menschen künftig mit einem geringeren Risiko für ausgeprägte depressive Symptome das hohe und sehr hohe Alter erreichen. Insbesondere die Gesundheit als ein bedeutsamer Einflussfaktor auf depressive Symptomatik sollte dabei in den Blick genommen werden. Dabei ist zu bedenken, dass Angebote der Gesundheitsförderung und der Prävention von Erkrankungen nicht auf spätere Lebensphasen begrenzt sein sollten, sondern auch schon in früheren Lebensphasen wichtig sind, um Menschen zu einem „gesunden Altern“ zu verhelfen.

Vgl. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel. Zentrale Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS) 1996 bis 2017 (Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2019).

## **Prävention und Intervention bei Frauen und Männern gleichermaßen wichtig zur Vorbeugung von psychischen Erkrankungen – bei Frauen vor vermehrt bei Depressionen**

Menschen ein „gutes Leben“ in der zweiten Lebenshälfte zu ermöglichen, vor allem die Gruppe sehr alter Erwachsener – besonders sehr alter Frauen – sowie die offenbar ebenfalls belastete und gefährdete Gruppe der Frauen und Männer im mittleren Erwachsenenalter in den Blick genommen werden. Im mittleren Erwachsenenalter könnten Maßnahmen und Interventionen vielversprechend sein, welche die Work-Life-Balance erleichtern. Alarmierend ist, dass der beschriebene ausbleibende Wandel im Altersverlauf des Depressionsrisikos für Frauen und Männer gleichermaßen gilt. Die deutlichere Gefährdung von Frauen im Vergleich zu Männern, im hohen Alter unter depressiven Symptomen zu leiden, wird also in später geborenen Jahrgängen voraussichtlich bestehen bleiben. Umso wichtiger könnten daher Maßnahmen der Depressionsprävention und Interventionen sein, um die Gesundheit der Frauen im hohen und sehr hohen Alter – und auch bereits in früheren Lebensaltern – zu erhalten oder zu steigern.

Vgl. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel. Zentrale Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS) 1996 bis 2017 (Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2019).

## Einsamkeitsgefühle in der Behandlung von altersbedingten Depressionen

- nicht gebraucht werden
- Langeweile
- Einsamkeit
- verstärkt durch Schrumpfen der beruflichen Kontakte
- „empty nest“-Situation
- Partnerverlust
- Wegsterben von Bekannten und Freunden
- Mobilitätseinschränkungen
- gesundheitliche Beeinträchtigungen Traumatische Erinnerungen an Kriegs- und Nachkriegserlebnisse führen zur Häufungen von Depressionen im Alter, die einer Behandlung bedürfen

## Übersicht K7-1: Unterschiede zwischen Männern und Frauen

Merkmal	Geschlechterunterschied
Funktionale Gesundheit	Frauen haben über die gesamte zweite Lebenshälfte hinweg eine eingeschränktere funktionale Gesundheit als Männer. Mit steigendem Alter nimmt der Unterschied zwischen Frauen und Männern zu.
Subjektive Gesundheit	Bei subjektiver Gesundheit liegt kein statistisch signifikanter Geschlechterunterschied vor, weder im Ausgangsniveau noch im Altersverlauf.
Lebenszufriedenheit	Frauen sind im mittleren Erwachsenenalter zufriedener mit ihrem Leben als Männer, mit steigendem Alter aber unzufriedener als Männer.
Depressive Symptome	Frauen haben ein höheres Depressionsrisiko, das zudem stärker ansteigt als bei Männern.
Soziale Isolation	Frauen haben bis ins höhere Alter (etwa bis 80 Jahre) ein geringeres Isolationsrisiko als Männer, danach ein größeres Risiko.
Einsamkeit	Frauen haben bis in das siebte Lebensjahrzehnt ein geringeres Einsamkeitsrisiko als Männer, danach ein höheres Risiko.
Betreuung von Enkelkindern	Frauen betreuen Enkelkinder früher in der zweiten Lebenshälfte als Männer und häufiger, doch dieser Unterschied wird im Altersverlauf kleiner und ist ab etwa 70 Jahren statistisch nicht mehr signifikant.
Pflege und Unterstützung von kranken Personen	Frauen übernehmen Pflegetätigkeiten früher in der zweiten Lebenshälfte und häufiger als Männer. Erst ab dem achten Lebensjahrzehnt gibt es keinen nennenswerten Geschlechterunterschied mehr.
Ehrenamtliches Engagement	Frauen haben eine geringere Wahrscheinlichkeit als Männer, sich ehrenamtlich zu engagieren. Dieser Geschlechterunterschied nimmt mit dem Älterwerden ab und etwa ab dem neunten Lebensjahrzehnt ist er kaum noch vorhanden.

## Lebenszufriedenheit im Alter

Lebenszufriedenheit im Alter basiert auf (Zusammenfassung von Ergebnissen empirischer Forschung)

- der globalen Zufriedenheit mit dem bisherigen Leben
- der Zufriedenheit mit spezifischen individuell bedeutsamen Bereichen (Beruf, Familie, Hobbies, Ehrenamt)
- einer Kongruenz zwischen Erstrebtem und Erreichtem - einer positiven Grundstimmung - Erleben einer sozialen Eingebettetheit
- einer zufriedenstellenden gesundheitlichen Situation - einem Sinn-Erleben, eine Aufgabe zu haben, zu wissen, wofür man lebt - gelösten „Entwicklungsaufgaben“- Gegenwart: (Frieden, Nahrung, Wohnung, Finanzen)

Macaulay, K.S. Ronald (2005), Talk that Counts – Age Gender and Social Classes in Discourse. Oxford University Press.

Vgl. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel. Zentrale Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS) 1996 bis 2017 (Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2019.

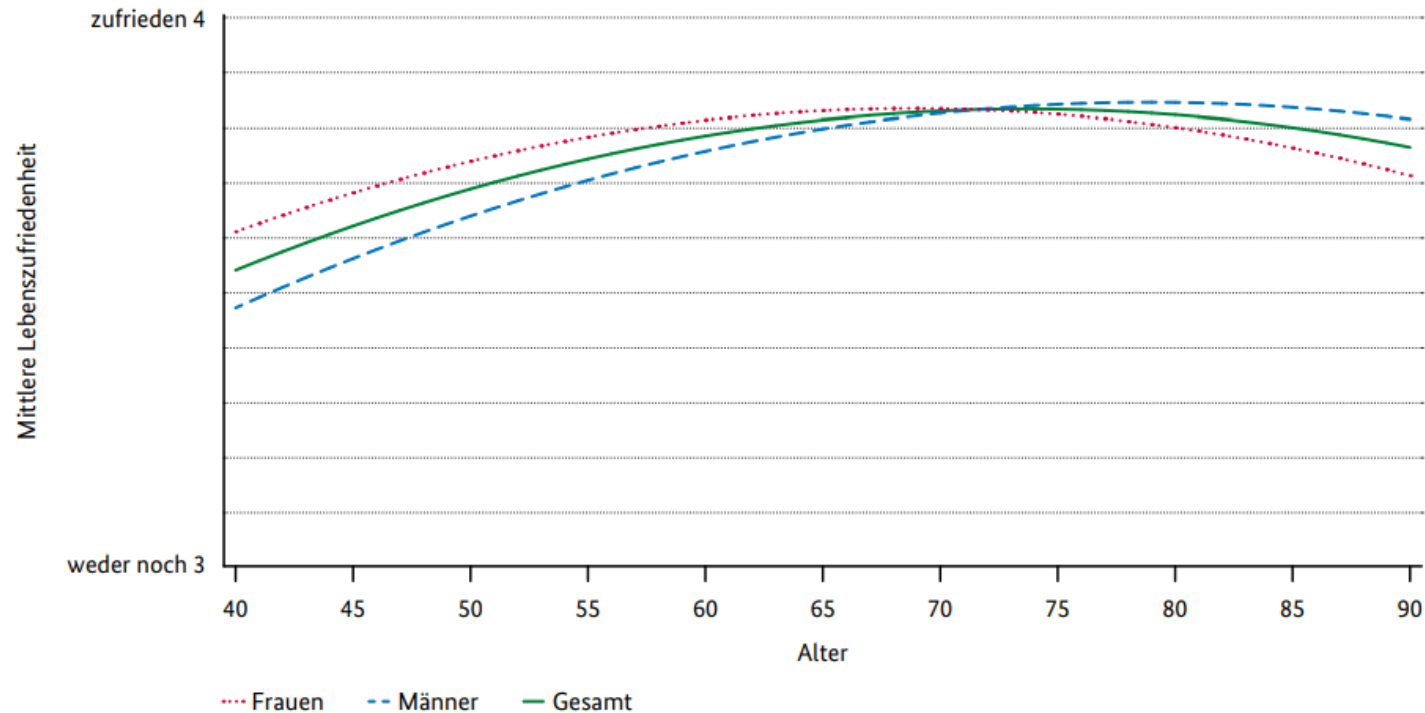
## Lebenszufriedenheit im Alter

Eine höhere Zufriedenheit im Alter geht einher mit:

- aktiver Auseinandersetzung in Problemsituationen
- erlebter hoher Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit
- der Erfahrung einer positiv eingestellten Umwelt
- dem Gefühl, noch gebraucht zu werden
- erlebten Kongruenz zwischen Erstrebtem und Erreichtem - einem relativ guten subjektivem Gesundheitszustand - erlebter eigener Alltagskompetenz, Selbstständigkeit

Vgl: Bonner Längsschnittstudie des Alterns THOMAE, 1976; LEHR und TOMAE, 1987)

Abbildung K3-1: Lebenszufriedenheit bei Frauen und Männern im Altersverlauf

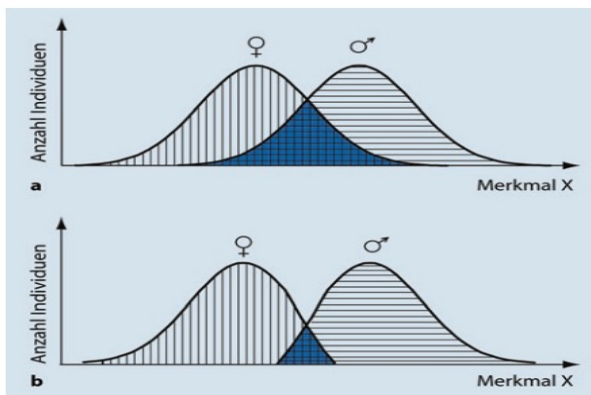


Quelle: DEAS 1996–2017; Schätzungen basieren auf n = 16.528 Studienteilnehmenden mit insgesamt n = 31.519 Beobachtungen; kontrolliert für Region. Die Lebenszufriedenheitsskala reicht von 1 („sehr unzufrieden“) bis 5 („sehr zufrieden“), in der Abbildung wird nur der Bereich von 3 („weder zufrieden noch unzufrieden“) bis 4 („zufrieden“) dargestellt. Frauen sind im Durchschnitt zunächst etwas zufriedener mit ihrem Leben als Männer, allerdings nimmt die Lebenszufriedenheit bei ihnen mit zunehmendem Alter stärker ab als bei Männern. Zudem tritt dieser Rückgang bei Frauen schon früher ein als bei Männern, so dass ihre Zufriedenheitswerte im höheren und hohen Alter etwas unter denen der Männer liegen.

## Gibt es die Unterschiede in der Kunst des Alterns zwischen Frauen und Männern

Je älter wir werden, um so weniger sagt auch die Anzahl der Jahre etwas aus über Fähigkeiten, Fertigkeiten, Verhaltens- und Erlebnisweisen. Die interindividuellen Unterschiede sind erheblich! Altern ist stets das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses mit ureigensten Erfahrungen. Schulische Bildung, berufliches Training, Lebensstil und Art der Auseinandersetzung mit Belastungen haben Einfluss. Ein generelles Defizit-Modell des Alterns ist infrage zu stellen. Es gibt keine ALTERSNORMEN sondern ALTERNSFORMEN, „Altersbilder“. Auch „geschlechtsspezifische Altersbilder“ sind zu hinterfragen.

Die enorme Variabilität der menschlichen Persönlichkeit ist daher immer bei allen kategorischen Unterschieden zu berücksichtigen.



■ **Abb. 7.1** Tatsächliche Verteilung von Geschlechtsunterschieden (a) und Geschlechtsstereotyp (b). (Mod. nach Bischof, 1980, © Norbert Bischof)